



TITLE:

先天性精管欠如症

AUTHOR(S):

森, 昭; 長久, 謹三; 宇野, 博志; 吉田, 泰; 山本, 治

---

CITATION:

森, 昭 ...[et al]. 先天性精管欠如症. 泌尿器科紀要 1964, 10(9): 607-616

ISSUE DATE:

1964-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112602>

RIGHT:

## 先天性精管欠如症

大阪医科大学泌尿器科学教室（主任：石神 襄次教授）

森		昭
長	久	謹
宇	野	博
吉	田	泰

市立岸和田市民病院泌尿器科（院長：柏村 長治博士）

山 本 治

CONGENITAL ABSENCE OF VAS DEFERENS:  
REPORT OF 7 CASES

Akira MORI, Kinzo CHOKYU, Hiroshi UNO &amp; Tai YOSHIDA

*From the Department of Urology, Osaka Medical College**(Director : Prof. J. Ishigami, M. D.)*

Osamu YAMAMOTO

*Clinic of Urology, Kishiwada City Hospital*

Seven cases of congenital absence of the vas deferens which was observed during the period of 4 years and 3 months since 1960 were reported. These cases included 3 bilateral, 2 right-side and 7 left-side involvements and were detected in connection with sterility in 6 cases and at the operation of testectomy in one case. In Japan, a total of 35 cases, including our patients, of congenital absence of the vas deferens have been reported so far. Discussions are made on literatures.

## 緒 言

先天性精管欠如症は従来比較的稀な疾患とされてきた。しかし近年男性不妊の研究が泌尿器科領域でとりあげられ、これと関連して種々の系統的検査法の進歩と相俟つて、本症の報告はかなり増加の傾向にある。

著者は昭和35年より現在に至る間に本症の7例を経験した。6例はいずれも不妊を主訴とし、1例は除睾術時に発見された症例である。

以下自験例を総括して述べ、若干の考察を加えたいと思う。

## 症 例

症例1：上○幸○，29才，会社員。

主訴：不妊，

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：結婚後3年6カ月を経過したが挙子を得ない。妻は婦人科的に受胎可能と診断されている。患者は現在健康で、性生活も正常である。

現症：体格中等度，栄養良好，胸，腹部に異常を認めない。腎は両側共に触知されない。外陰部正常。触診上両側睪丸は共に正常大，硬度にも異常はない。前立腺も正常である。両側副睪丸はやや小さく，両側精索中に精管を触知しない。

諸検査所見：射精液量 0.6cc，色調は正常であるが粘稠度にやや乏しい。精子は認められない。精液中果糖量は 20mg/dl で極めて少い。尿中 total 17-KS 値 13.8mg/day，Thorn test (ACTH 法) 89.7% で共に正常値である。

膀胱鏡，後部尿道鏡所見に異常はなく，I. V. P. も

正常である。

診断：先天性両側精管欠如症

手術所見：陰囊内容を露出すると、睾丸は両側共に正常大、硬度にも異常はない。両側副睾丸は共に頭部を認めるのみで、体部及び尾部に相当する部は淡黄色、脂肪様組織となり盲端に終っている。精管は精索中を外鼠径輪まで追求したが両側共発見し得なかつた（図1、2）

睾丸組織学的所見：手術時に両側睾丸組織の一部を採取し検査に供した。両側共に正常所見を示した。即ち精細管々径は正常で、精細胞もよく保持され、造精機能は正常である。間質結合組織及び Leydig 細胞にも異常は認められない。

症例2：小○芳○，29才，工員。

主訴：不妊。

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：数年前精液中に血液を混じったことがあったが、射精痛その他の自覚症状はなく、医治をうけず短期間で治癒したと言う。その他に著患はない。

現病歴：約2年前に結婚したが妻に妊娠の兆候をみない。妻は婦人科的に正常である。患者の性生活にも異常はない。

現症：栄養、体格中等度。心、肺、腹部に異常はなく、腎は両側共に触知しない。外陰部正常。左側陰囊内容は睾丸、副睾丸及び精管は触診上何れも正常である。右側では睾丸は正常であるが、副睾丸は頭部のみを触れ、体部及び尾部は柔かくかつ小さい。また精索中に精管を触知しない。

諸検査所見：射精液量 2.4cc、色調、粘稠度共に正常。精液中果糖量 452mg/dl。精子は認められない。尿中 total 17-KS 値 13.4mg/day。膀胱鏡、尿道鏡所見に異常はなく、排泄性腎盂レ線像、尿道レ線像及び左側精囊腺レ線像は共に正常である。

診断：先天性右側精管欠如症兼無精子症。

手術所見：右陰囊内容のみを検索した。睾丸は正常であるが、副睾丸は頭部のみで、体部及び尾部は全く欠如している。精管は精索中を外鼠径輪まで追求したが発見不能であつた（図3）

睾丸組織学的所見：精細管内細胞は数が少く、一般に造精機能の低下が証明される。間質結合組織及び Leydig 細胞には異常を認めない。

症例3：今○吉○，30才，農業。

主訴：不妊，精力減退。

家族歴：特記すべきものはない

既往歴：幼少時に肺炎に罹患した以外に著患はない。

現病歴：結婚後6年になるが挙子を得ない。また最近に至り性欲の減退をおぼえ来院した。なお妻に婦人科的異常はない。

現症：栄養、体格中等度。胸、腹部に視触診上異常なく、外陰部も正常である。触診上右側睾丸、副睾丸及び精管に異常はないが、左側副睾丸及び精管は全く触知されない。ただし睾丸は正常である。前立腺は触診上やや腫大が認められる。

諸検査所見：精液量 3.8cc、外観及び粘稠度正常。精液中果糖量 542mg/dl。精子数  $5 \times 10^6$ /cc、精子運動率34.8%。尿中 17-KS 値 10.9mg/day、尿中ゴナドトロピン値 12m.u.u。右側精囊腺レ線像正常、排泄性腎盂レ線像、尿道膀胱レ線像にも異常を認めない。

診断：先天性左側精管欠如症兼乏精子症。

手術所見：左側陰囊内容では睾丸は正常大で異常を認めないが、副睾丸組織は全く欠如し、その頭部に相当する部は蔓状の血管が集束して認められた。外鼠径輪に至るまでの精索中に精管は存在しない（図4）

睾丸組織学的所見：両側の生検をおこなつたが所見は両側共に同様である。精細管は一部のものに萎縮或は基底膜の肥厚を認め、一般に造精機能の低下を示す。間質では結合組織の増生と部分的なヒyalin化が認められ、かつ細動脈内膜の硝子様肥厚がある。Leydig 細胞は所々に散在するが数は極めて少い。

症例4：井○久○，26才，会社員。

主訴：不妊。

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：生来著患を知らない。

現病歴：約1年前に結婚したが未だ妻に妊娠の徴候がない。妻は婦人科的に正常であると診断されている。患者の性生活は正常。

現症：栄養、体格中等度。心、肺、腹部に聴、打、触診上異常なく、両腎は共に触知不能である。外陰部正常。右側陰囊内容は睾丸、副睾丸及び精管は共に正常。左側では触診上睾丸に異常はないが、副睾丸は頭部及び体部の一部のみを触知し、尾部に相当する部は柔かく小さい。また精索中に精管は触知されない。

諸検査所見：精液量は 0.8cc で少く、色調は正常であるが粘稠度に乏しく稀薄である。精液中果糖量 75 mg/dl で低値。精子は認められない。尿中 17-KS 値 12.8mg/day、尿中ゴナドトロピン値 12m.u.u。排泄性腎盂レ線像及び尿道膀胱レ線像に異常を認めない。

診断：先天性左側精管欠如症兼無精子症。

手術所見：左陰囊内容では睾丸は正常、副睾丸は頭部、体部に異常はないが、尾部は欠損し、この部に脂肪様組織が認められ盲端に終っている。精索中に精管

は認められない。なお右側の精囊腺レ線撮影を実施すべく右精管を露出したが、精管は管腔を欠き索状物となり、かつ外鼠径輪に至るまで全走行にわたって捻転し、造影剤注入は不能に終つた（写真5, 6）

睪丸組織学的所見：両側共に精細管、間質は正常で、旺盛な造精機能が認められる。

症例5：吉○与○郎，72才，無職。

主訴：排尿困難，尿閉。

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：特記すべきものはない。夫婦間に実子はない。

現病歴：2, 3年前より尿線の細小，放尿力の減退を自覚していた。最近徐々に排尿困難が強度となり，ついに尿閉をきたし来院した。

現症：体格中等度，栄養やや不良。胸腹部に聴打触診上異常を認めない。外陰部正常，睪丸，副睪丸に異常はないが，精管は両側共に触知困難である。前立腺は触診上かなり腫大し，硬く，表面凹凸不平，境界は不鮮明である。

諸検査所見：排泄性腎盂撮影で両腎盂像は良好に描出され，尿道膀胱レ線像では後部尿道の軽度延長及び膀胱底部辺縁の不規則影を認めた。骨盤骨，肺その他に腫瘍の転移像を認めない。心電図に異常はなく，肝機能も正常である。PSP 2時間値50%，尿中 17-KS 値 10.1mg/day。

診断：前立腺腫瘍の疑い

手術所見：上記診断のもとにまず除睪術を施行した。両側睪丸，副睪丸は何れも正常であるが，両側精索中に精管またはそれらしき索状物は全然認められない（図7）

睪丸組織学的所見：精細管，間質共に著変なく，造精機能も正常である。

症例6：吹○三○，31才，理容師。

主訴：不妊。

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：生来健康で著患を知らない

現病歴：結婚後4年になるが未だ挙子を得ない。妻は婦人科的に受胎可能と診断されている。性生活に異常はない。

現症：体格，栄養中等度，心，肺，腹部に聴打触診上異常を認めない。外陰部正常。睪丸は両側共にやや小，硬度は正常である。左側副睪丸，精管は正常であるが，右側副睪丸は頭部のみを触れ，体部，尾部は触知されない。また精管も触知不能である。前立腺は触診上正常。

諸検査所見：精液は外観，色調共に正常であるが，

量は 0.6cc と少く，精子は認められない。尿中 17-KS 値 6.8mg/day，尿中ゴナドトロピン値 12m.u.u./day。膀胱鏡，後部尿道鏡所見は共に正常。排泄性腎盂レ線像，尿道膀胱レ線像にも異常を認めない。左側精囊腺レ線像では主管及び憩室の發育はやや不良であるが，形態異常は認められない。

診断：先天性右側精管欠如症兼無精子症。

手術所見：右陰囊内容では睪丸は正常であるが，副睪丸は頭部のみで体部及び尾部を欠如し，精索中は外鼠径輪まで精管を認めない（図8）

睪丸組織学的所見：両側睪丸について検したが両側同様の所見である。精細管々径は正常であるが，基底膜の肥厚が著明で，造精機能も障碍され精子形成は極めて少い。間質結合織は一部に硝子様変化を認め，Leydig 細胞は一部に増加集積を示す。

症例7：金○吉○，28才，工員。

主訴：不妊。

家族歴：特記すべきものはない

既往歴：小学2年生の頃結核性胸膜炎と診断されたことがある。その他に著患はない

現病歴：結婚後4年を経過するが妻に妊娠の徴候はない。妻は婦人科的に妊娠可能と診断されている。患者の性生活に異常はない。

現症：体格，栄養中等度，胸，腹部に異常を認めない。腎は右側下極を触知，左側は触知不能である。外陰部正常。触診上両側睪丸は共に正常大で，硬度にも異常はない。両側副睪丸はやや小さく，かつ柔かく，両側共精索中に精管を触知しない，前立腺は正常である。

諸検査所見：精液量 2.8cc，色調及び粘稠度は正常，精子は認められない。

尿中 17-KS 値 7.1mg/day，尿中ゴナドトロピン排泄値 12m.u.u.，血清酸フォスファターゼ値 2.5 Bodansky 単位。

排泄性腎盂レ線像，膀胱，尿道レ線像に異常所見はない。

診断：先天性両側精管欠如症。

手術所見：陰囊内容を露出すると，睪丸は両側共正常大で硬度にも異常はない。両側副睪丸は共に頭部を認めるのみで，体部及び尾部に相当する部は蔓状の血管でおきかえられ，かつ盲端に終っている。精管は外鼠径輪まで共に発見不能である（図9）

睪丸組織学的所見：両側共に正常で，旺盛な造精機能を認める。

## 総括及び考按

以上，自験先天性精管欠如症7例を概述し

表1 先天性精管欠如症々例（本邦35例）

No.	報告者	年度 (昭和)	年令	患側	主 訴	合 併 奇 形
1	佐 藤 <sup>11)</sup>	12	37	右	右副辜丸腫脹	な し
2	小 林 <sup>12)</sup>	13	34	右	不 妊	右副辜丸欠如，左精管膨大部及び射精管囊状拡張
3	秋山他 <sup>14)</sup>	15	24	左	左陰囊内容腫脹	な し
4	同	15	50	右	前立腺腫瘍 (精管切断術時発見)	右腎欠損の疑
5	中 野 <sup>15)</sup>	17	33	左	不 妊	右 精 管 閉 塞
6	原口他 <sup>16)</sup>	31	30	両	不 妊	
7	後藤他 <sup>17)</sup>	31	21	左	血 精 液 症	左副辜丸体部，尾部欠如
8	高井他 <sup>18)</sup>	32	29	両	不 妊	左副辜丸尾部欠如
9	松 本 <sup>19)</sup>	32	34	両	不 妊	な し
10	山藤他 <sup>20)</sup>	33	35	両	不 妊	な し
11	酒 徳 <sup>21)</sup>	33	32	右	不 妊	右副辜丸尾部欠如
12	同	33	28	両	不 妊	な し
13	同	33	36	両	不 妊	な し
14	駒瀬他 <sup>22)</sup>	34	34	両	不 妊	両副辜丸全欠如，精囊腺欠如乃至不全の疑
15	百瀬他 <sup>23)</sup>	34	27	両	不 妊	両副辜丸尾部欠如
16	同	34	34	両	不 妊	両副辜丸尾部欠如
17	同	34	30	両	性 欲 減 退	右腎及び尿管欠損，右副辜丸尾部欠如
18	同	35	29	両	不 妊	両副辜丸体部，尾部欠如
19	新島他 <sup>24)</sup>	35	21	右	尿 道 上 裂	右腎及び尿管欠損，右副辜丸体部，尾部欠如
20	同	35	33	両	不 妊	両副辜丸体部，尾部欠如
21	山本他 <sup>25)</sup>	35	29	両	不 妊	両副辜丸体部，尾部欠如，精囊腺欠如乃至不全の疑
22	大越他 <sup>26)</sup>	35	29	両	不 精	囊腺欠如乃至不全の疑

23	千葉 <sup>27)</sup>	36	31	右	不妊左陰嚢腫脹	右副睪丸尾部欠如
24	宮林他 <sup>28)</sup>	37	31	両		両副睪丸及び精丘の奇形
25	同	37	36	両		両副睪丸の奇形
26	森 他 <sup>29)</sup>	37	29	右	不妊	右副睪丸体部, 尾部欠如
27	同	37	30	左	不妊	左副睪丸全欠如
28	同	37	26	左	不妊	左副睪丸尾部欠如, 精嚢腺欠如乃至不全の疑
29	同	37	72	両	前立腺腫瘍 (除睪術時発見)	なし
30	岡村 <sup>30)</sup>	37	27	両	不妊	なし
31	杉山他 <sup>31)</sup>	38	32	両	不妊	左腎, 尿管及び膀胱三角部欠損, 両副睪丸体部, 尾部欠如
32	入沢他 <sup>32)</sup>	38	30	両	不妊	なし
33	土屋他 <sup>33)</sup>	38	35	両	不妊	左副睪丸体部, 尾部欠如
34	森 他	38	31	右	不妊	右副睪丸体部, 尾部欠如
35	同	39	28	両	不妊	両副睪丸体部, 尾部欠如

No. 21, 26, 27, 28, 29, 34, 35は自験例

た。症例の内訳は両側3例, 右側2例, 左側2例で, 6例は不妊を主訴とし, 1例は除睪術時にたまたま発見された症例である。

本症は1755年 John Hunter<sup>1)</sup> が剖検例として記載したのが最初といわれ, 以後剖検例としての報告が散見された。しかし男性不妊クリニックが漸く系統的に臨床部門にとりあげられるに至り, 本症の報告は短期間に相次いで臨床医家によりおこなわれている。即ち Mazer & Israels (1941)<sup>2)</sup>, Simmons (1945)<sup>3)</sup>, Charny (1945)<sup>4)</sup>, Michelson (1949)<sup>5)</sup>, Young (1949)<sup>6)</sup>, Sandler (1950)<sup>7)</sup>, Foss & Miller (1950)<sup>8)</sup>, O'Connor (1961)<sup>9)</sup>, Hanley (1962)<sup>10)</sup> など何れも対男性不妊患者の精査乃至治療に際して本症を発見している。

一方, 本邦における報告例は昭和12年佐藤<sup>13)</sup>の第1例以来, 自験例を含めて現在まで35例で,

その概略は表1に示した。

このうち不妊を主訴としたものでは昭和13年小林例<sup>12)</sup>が最初で, 本症の報告が急増した過去数年来のものは殆んどの症例が不妊と関連して発見されている。

著者は1956年より1964年3月に至る過去8年間に本学泌尿器科を訪れた男性不妊の統計的観察をおこなった。その病因では造精機能障害が圧倒的に多く, 輸精路障害によるものは44例で, 自験男性不妊の12.2%に相当する。この44例のうち6例に精管欠如症を認めた(表2)

(本統計は不妊を主訴としたもののみにについておこなったもので, 陰嚢内疾患その他の患者で諸検査の結果たまたま不妊と診断したものは除外した。従つて本編に記載の症例5は本統計に含まれていない) 即ち自験精管欠如症の対男性不妊百分率は1.7%となる。酒徳<sup>13)</sup>は1953年

表2 男性不妊の統計的観察  
(1956. 1. 1~1964. 3. 15)

病 因	臨 床 診 断	例 数	計 (%)
造精機能障碍	無精子症	162	296 (82.2)
	乏精子症	134	
精子輸送路障碍	結核性副睪丸炎	9	44 (12.2)
	淋菌性副睪丸炎 非特異性	9	
	精管欠如症	6	
	射精液逆流症	4	
	精管閉塞症	15	
	睪丸 副睪丸融合不全	1	
付属性器障碍及び精液の病的変化	精囊腺及び精管末端部異常拡張症	12	20 (5.6)
	射精管結石	1	
	精囊腺結核	2	
	血精液症	5	
計		360	

から1957年に至る5年間に107例の男性不妊を経験し、うち2例(1.1%)に本症を認めている。その他 Mazer & Israels<sup>2)</sup> は308例の男性不妊中4例(1.1%)、Foss & Miller<sup>3)</sup> は200例中3例(1.5%)、Charny<sup>4)</sup> 308例中4例(1.1%)で、本症が男性不妊の約1~2%を占めることが判明する。

他方、O'Connor (1961)<sup>5)</sup> は外科的に復元或は精査を試みた157例の無精子症のうち、副睪丸の形態異常を伴う両側精管欠如症5例、他側の睪丸萎縮を合併せる偏側副睪丸・精管欠如症5例を認めている。また Hanley (1962)<sup>10)</sup> は300例以上に及ぶ無精子症について外科的検索をおこなった結果、本症42例、副睪丸尾部が短い索状となり盲端に終るもの4例を経験し、他に触診所見のみで本症と診断した19例を報告し、本症が従来文献にみられた以上の頻度に存在するだろうと附言している。

本邦例についてみると、不妊を主訴とし或はこれに関連して発見された症例は35例中26例(74.3%)で圧倒的に多く、他に陰囊内手術時

に発見されたもの4例、血精液症、尿道上裂、性欲減退が各1例、不明2例である。

その年令的分布は表3に示す如くで、21才~30才17例(48.5%)、31才~40才16例(45.7%)で、大部分の症例がこの年代に発見されている。

表3 年令的分布(本邦例)

年 令	例 数	%
20>	0	0
21~30	17	48.5
31~40	16	45.7
41~50	1	2.9
51<	1	2.9

表4 罹患側(本邦例)

罹 患 側	例 数	%
右 側	9	25.7
左 側	5	14.3
両 側	21	60.0

罹患側は表4の如くで、右側9例(25.7%)、左側5例(14.3%)、両側21例(60.0%)で、両側欠如例が約半数を占めている。

本症は他の泌尿性器系の奇形を合併することが稀ではないと云われ、Ballowitz (1895)<sup>34)</sup>、Guizzetti & Pariset (1911)<sup>35)</sup>、Priesel (1924)<sup>36)</sup>、Demel (1926)<sup>37)</sup>、Nelson (1950)<sup>38)</sup> らの報告がある。本邦例においても過半数の症例が副睪丸その他の奇形を伴っており、僅か9例が合併奇形を認めていない。

最も多いのは副睪丸奇形で、表5に一括した。副睪丸奇形を伴う場合は殆んどすべてが罹患側副睪丸であり、高井例(表1, No. 8)、土屋例(表1, No. 33)が例外である。

副睪丸と共に発生学的に極めて関係の深い精囊腺奇形については、文献上頻度は低く、正確を期し得ない。これは精囊腺が逆行性X線撮影法または開腹手術によらねば確認は不能で、剖検例以外では臨床的にかなり困難な場合が多いの

表5 副睪丸奇形の合併（本邦例）

精管欠如				計
副睪丸奇形				
兩側	全欠如	1		1
	体部・尾部欠如	5		5
	体部欠如			
	尾部欠如	2		2
右側	全欠如		1	1
	体部・尾部欠如			
	体部欠如		3	3
	尾部欠如		3	3
左側	全欠如			
	体部・尾部欠如	1		1
	体部欠如		1	2
	尾部欠如	1	1	2
不明		2		2
計		12	7	22

が原因と考えられる。駒瀬ら（1959）<sup>22)</sup>は内外の蒐集例48例中7例に精囊腺欠損または發育不全を見出し、百瀬ら（1959）<sup>23)</sup>も欧米例87例中15例の精囊腺欠損合併例を報告している。本邦例ではわずかに佐藤<sup>11)</sup>、秋山<sup>14)</sup>の各1例が開腹により精囊腺に異常のないことを確認しているに過ぎない。しかし駒瀬ら<sup>22)</sup>及び大越ら<sup>20)</sup>の各1例、自験症例1及び4はその精液性状或は精液中果糖量から推測して一応精囊腺欠損乃至不全を疑うべき症例と考えられる。

腎及び尿管欠損合併は百瀬ら<sup>23)</sup>、新島ら<sup>24)</sup>、杉山ら<sup>32)</sup>の各1例に認められ、秋山ら<sup>14)</sup>の1例ではその疑いがある。

文献上みられるこの他の合併奇形としては、睪丸欠損乃至發育不全、前立腺欠損、陰茎奇形、膀胱三角部欠損、射精管欠損例などが報告されている。

本症における睪丸組織像については、Merren & Kelly (1952)<sup>39)</sup>の3例中1例に造精機能障害を認めたという報告以外、全例が正常も

しくは正常に近い機能を有している。本邦例においても検索のおこなわれた症例ではすべて造精機能に異常を認めていない。しかし自験例では不妊を主訴とした偏側精管欠如症例は4例であり、高度の乏精子症の1例を除いて他の3例はすべて無精子の状態を呈した。うち1例は健側精管が起始部より外鼠径輪に至るまで捻転し、かつ管腔を欠いているための無精子症と考えられるが、他の2例では健側精管及び精囊腺にレ線像上異常は認められない。しかしその睪丸組織像は乏精子症の1例を含めていずれも造精機能の低下（Hypospermatogenesis）が証明され、また2例では精細管基底膜の肥厚がかなり強度である。かかる所見から直ちにこれを無精子症の原因と見做すのは早計であるが、両者間の直接的或は間接的關係は決して否定し得ないと考えられる。更に他の因子として睪丸より副睪丸頭部に至る睪丸網、輸出小管、副睪丸管などの解剖学的異常も考慮する必要がある。とまれ偏側精管欠如例で、しかも健側精管及び精囊腺に異常を認めず乏精子及び無精子を呈した症例は自験3例のみであり、その病因の解明には今後同様症例の集積と、無精子症の精細な研究発展に俟つべきところが多い。

なお自験症例7では、血清酸フォスファターゼ値が2.5 Bodansky 単位と異常に高値を示した。遺憾ながら測定はこの1例にのみ実施したに過ぎず、果して異常高値と本症の間になんらかの因果關係が存在するか否かは断じ難い。しかし Mann ら（1962）<sup>40)</sup>は、精液中のクエン酸量の測定が前立腺の分泌機能を検する上に大切な方法であることを指摘し、また経尿道的前立腺剔除術中にはクエン酸の血中移行が認められること、及び先天性精管欠如症、精囊腺欠如症の疾患においても大量のクエン酸が証明されると述べている。クエン酸とは趣きを異にするが、酸フォスファターゼは正常前立腺組織中に特異的に多量存在することは衆知の事実で、また前立腺癌の遠隔転位或は被膜外侵襲の際は前立腺分泌液が血行中またはリンパ路へ逸流し、ために酸フォスファターゼ活性度の上昇をきたすこともよく知られている。精管欠如症、精囊



腺欠如症において同活性度が如何なる変化を示すかは明らがない。しかし上述の Mann らの指摘した事実を酸フォスファターゼ活性度とも何らかの関連性をもつて検討することは決して無意味ではないと考えられる。

先天性精管欠如症の発生学的考察としては、最近百瀬ら<sup>23)</sup>、市川ら<sup>41)</sup>が詳細な記載をおこなっているので省略する。

以上、自験先天性精管欠如症 7 例について概述し、若干の文献的考察を加えた。本症は従来考えられていた程稀な疾患でなく、今後男性不妊に対する系統的検査の普及に伴い報告例の増加が予想される。とくに著者は不妊を主訴とする偏側精管欠如症 4 例を経験したが、今後かかる症例の発見にも期待をよせたい。

## 結 語

1. 昭和35年より現在に至る 4 年 3 カ月間に先天性精管欠如症 7 例を経験した。

2. 症例の内訳は両側性 3 例、右側 2 例、左側 2 例で、6 例は不妊を主訴とし、1 例は除寧術時に偶然発見された症例である。

3. 本邦における報告例は自験例を含めて現在まで 35 例である。他に若干の文献的考察を加えた。

(本編に記載の症例中、症例 1~5 は第 19 回日本泌尿器科学会関西地方会、第 27 回日本不妊学会関西支部集談会において、森昭、山本治の名で発表した。)

(稿を終るにあたり御指導、御校閲を賜った恩師石神襄次教授に深謝する。)

## 文 献

- Hunter, J., Nelson, R.: J. Urol., **63**: 176, 1950.
- Mazer, C. & Israels, A. L.: Diagnosis and Treatment of Menstrual Disorders and Sterility. London, p. 474, 1941.
- Simmons, F. A.: Conference on Diagnosis in Sterility. Edited by E. T. Engle. Springfield, Illinois, p. 23, 1945.
- Charny, C. W.: Conference on Diagnosis in Sterility. Edited by E. T. Engle. Springfield, Illinois, p. 47, 1945.
- Michelson, L.: J. Urol., **61**: 384, 1949.
- Young, D. H.: Brit. J. Surg., **36**: 417, 1949.
- Sandler, B.: Lancet, **2**: 736, 1950.
- Foss, G. L. & Miller, A.: Lancet, **2**: 737, 1950.
- O'Connor, V. J.: J. Urol., **85**: 352, 1961.
- Hanley, H. G.: Proc. R. Soc. Med., **55**: 1044, 1962.
- 佐藤三郎: 日泌尿会誌, **26**: 617, 昭12.
- 小林豊: 日泌尿会誌, **27**: 339, 昭13.
- 酒徳治三郎, 北山太一: 泌尿紀要, **7**: 147, 昭36.
- 秋山一雄, 大杉圭吉, 伊藤博: 皮紀要, **36**: 161, 昭15.
- 中野巖: 日泌尿会誌, **33**: 179, 昭17.
- 原口泰彦, 井口久男, 山脇春男: 泌尿紀要, **2**: 371, 昭31.
- 後藤薫, 酒徳治三郎: 泌尿紀要, **2**: 378, 昭31.
- 高井修道, 小野田廉雄: 日泌尿会誌, **48**: 121, 昭32.
- 松本恵一: 日泌尿会誌, **48**: 142, 昭32.
- 山藤政夫, 荒井秀雄, 長島正治: 日泌尿会誌, **49**: 275, 昭33.
- 酒徳治三郎: 泌尿紀要, **4**: 610, 昭33.
- 駒瀬元治, 星間哲: 日不妊会誌, **4**: 154, 昭34.
- 百瀬剛一, 島崎淳, 片山喬, 内海晃, 遠藤博志: 日不妊会誌, **4**: 351, 昭34.
- 新島端夫, 松村敏之, 熊本悦明, 高崎悦司: 日泌尿会誌, **51**: 115, 昭35.
- 山本治, 宇野博志: 日泌尿会誌, **53**: 235, 昭37.
- 大越正秋, 栗原克康: 日不妊会誌, **6**: 184, 昭36.
- 千葉栄一: 日泌尿会誌, **53**: 491, 昭37.
- 宮林俊男, 浜屋修: 日不妊会誌, **7**: 276, 昭37.
- 森昭, 山本治: 日不妊会誌, **9**: 98, 昭39.
- 岡村和弘: 日泌尿会誌, **54**: 774, 昭38.
- 杉山喜一, 山中元滋: 日泌尿会誌, **54**: 1054, 昭38.
- 入沢俊氏, 相沢正俊, 那須鉦三郎: 日不妊会誌, **8**: 167, 昭38.
- 土屋文雄, 中川完二: 日泌尿会誌, **54**: 564, 昭38.

- 34) Ballowitz, E. : Virch. Arch., **141** : 309, 1895.
- 35) Guizzetti, P. & Pariset, F. : Virch. Arch., **204** : 372, 1911.
- 36) Priesel, A.: Virch. Arch., **249**: 246, 1924.
- 37) Demel, R. : Chirurgie des Hodens und des Samenstranges., Stuttgart, 1926.
- 38) Nelson, R. : J. Urol., **63** : 176, 1950.
- 39) Merren, D. D. & Kelley, R. A.: J. Urol., **68** : 377, 1952.
- 40) Mann, T., Lutwark-Mann, C., Marberger, H. & Marberger, E. : Brit. Med. J., **1** : 835, 1962.
- 41) 市川篤二, 熊本悦明 : 日泌尿会誌, **52** : 581, 昭36.

(1964年5月16日受付)

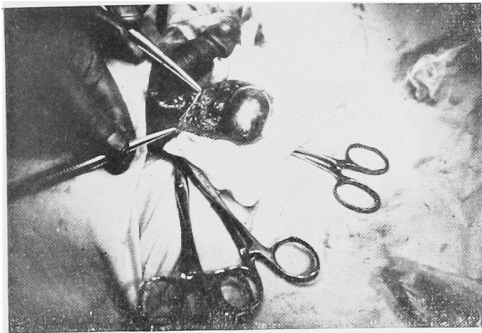


図1 症例1, 右侧.



図4 症例3.

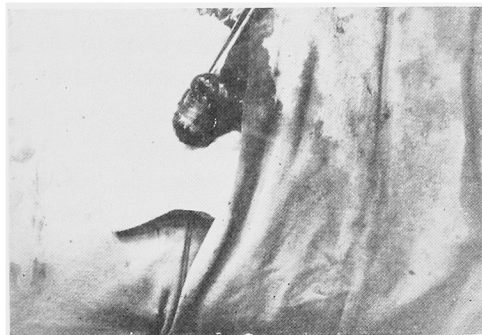


図2 症例1, 左侧.

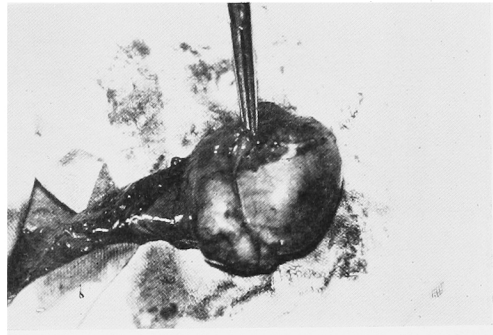


図5 症例4.

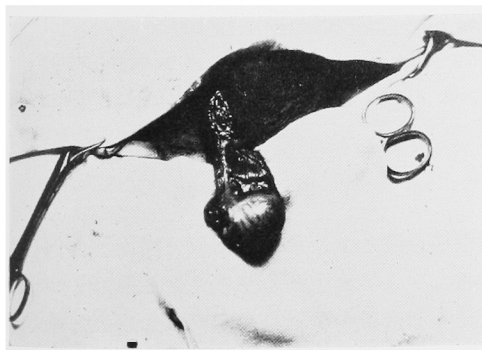


図3 症例2.

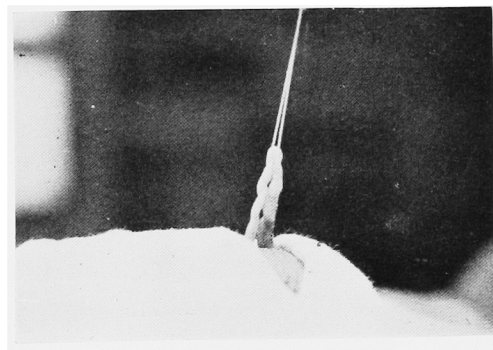


図6 症例4. 捻転せる右侧精管.



図7 症例5.

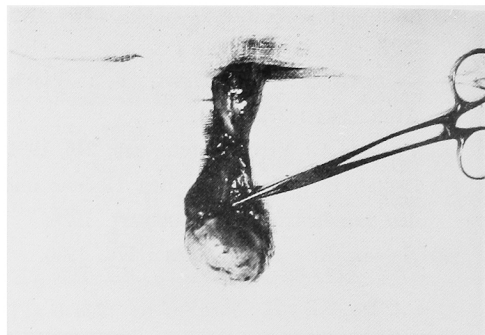


図8 症例6.



図9 症例7.